

Effect of Forgiveness Training Intervention on Resilience and Perceived Stress of Veterans' Wives

Ghasemi M.* *MSc*, Gholami A.¹ *MA*, Mehdizadeghan I.¹ *PhD*

*Educational Psychology Department, Educational Sciences & Psychology Faculty, Kharazmi University, Tehran, Iran

¹Psychology Department, Educational Sciences & Psychology Faculty, Khorasghan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Abstract

Aims: Veterans' wives in their families are particularly affected by complications due to physical and mental disabilities of veterans. The aim of this study was to investigate the effects of forgiveness training intervention on resilience and perceived stress of veterans' wives.

Instruments & Methods: This is a quasi-experimental and applied research with a pre-test-post-test design with control group that was conducted in Martyr and Sacrificers Foundation of Isfahan City in 2016. Subjects consisted of 40 wives of veterans who were selected through available sampling and divided into two experimental and control groups (20 subjects). The research tools were Connor and Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Cohen's Perceived Stress Scale (PSS-14). Forgiveness group-training intervention was conducted in eight sessions per week for the experimental group. The data were analyzed by SPSS 22 software using one-way ANCOVA.

Findings: There was significant difference in mean scores of resiliency and perceived stress between pre-test and post-test in experimental group ($p < 0.01$). Also, there was significant difference in mean scores of resiliency and perceived stress between control and experimental groups at post-test ($p < 0.01$). Therefore, the effect of forgiveness group-training, after controlling the pre-test effect, was significant on resiliency ($F = 34.78$) and perceived stress ($F = 41.19$).

Conclusion: Forgiveness group-training intervention is efficient in increasing the resilience and reducing the perceived stress of veterans' wives. This method can be used as an effective approach to reduce the psychological disorders of these families.

Keywords

Forgiveness [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68061347>];

Stress [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68013315>];

Resilience [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68055500>]

*Corresponding Author

Tel: +98 (21) 44899656

Fax: -

Post Address: Educational Sciences & Psychology Faculty, Kharazmi University, South Mofateh Avenue, Enghelab Avenue, Tehran, Iran

ghasemi_m12@yahoo.com

Received: February 14, 2017

Accepted: July 19, 2017

ePublished: November 6, 2017

تاثیر مداخله بخشش محور بر تاب‌آوری و استرس ادراک‌شده همسران جانبازان

محمود قاسمی * MSc

گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

آسیه غلامی MA

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد خوارسگان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان ایران

ایران مهدی‌زادگان PhD

گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد خوارسگان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

چکیده

اهداف: همسران جانبازان در خانواده خود به‌طور خاصی درگیر عوارض ناشی از معلولیت‌های جسمی و روحی به‌جامانده در جانبازان هستند و بیشترین آسیب را از این نظر متحمل می‌شوند. این پژوهش با هدف بررسی تاثیر مداخله بخشش‌محور بر تاب‌آوری و استرس ادراک‌شده همسران جانبازان انجام شد.

ابزار و روش‌ها: این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی و کاربردی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است که در سال ۱۳۹۵ در بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر اصفهان انجام شد. آزمودنی‌ها شامل ۴۰ نفر از همسران جانبازان بودند که به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) تقسیم شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس تاب‌آوری و مقیاس استرس ادراک‌شده بود. جلسات هفتگی آموزش بخشش به‌روش گروهی در هشت جلسه یک‌ساعته برای گروه آزمایش برگزار شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 و توسط آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمرات تاب‌آوری و استرس ادراک‌شده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش، تفاوت معنی‌داری داشت. همچنین بین میانگین نمرات تاب‌آوری و استرس ادراک‌شده در گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. بنابراین تاثیر مداخله آموزش بخشش به‌روش گروهی پس از کنترل اثر پیش‌آزمون بر متغیرهای تاب‌آوری ($F=34/78$) و استرس ادراک‌شده ($F=41/19$) معنی‌دار بود ($p<0/01$).

نتیجه‌گیری: مداخله بخشش‌محور به‌روش گروهی در افزایش تاب‌آوری و کاهش استرس ادراک‌شده همسران جانبازان اثربخش است و این روش می‌تواند در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی این خانواده‌ها موثر باشد.

کلیدواژه‌ها: بخشش، استرس، استرس ادراک‌شده، تاب‌آوری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۴/۰۴

* نویسنده مسئول: ghasemi_m12@yahoo.com

مقدمه

معلولیت‌های جسمی و عوارض روحی ناشی از آن یکی از جلوه‌هایی است که در صحنه‌های جنگ و سال‌های بعد از آن در بازماندگان جنگ و اطرافیان آنها به‌شکلی گسترده به‌چشم می‌آید. در این بین همسران جانبازان به‌طور خاصی درگیر عوارض ناشی از معلولیت‌های جسمی و روحی به‌جامانده هستند^[1]. از جمله عوارضی که برای همسران جانبازان و معلولان وجود دارد تهدیدات مرتبط با بهداشت روان است. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که همسران جانبازان، بیشتر در معرض تهدیدهای سلامت روان قرار دارند^[1,2]. زنان به‌عنوان کلیدی‌ترین عنصر هر خانواده نقش مهمی در سلامت روان اعضای خانواده و به‌تبع آن در جامعه دارند. در خانواده جانبازان نیز مهم‌ترین و بیشترین آسیب را زن خانواده متحمل می‌شود. در واقع، توجه ویژه به افزایش سازگاری روان‌شناختی و توانمندسازی همسران جانبازان، هدایت کل خانواده آنها به سمت سلامت روان است که ضرورت توجه بیشتر به این حوزه را مشخص می‌کند^[3].

استرس و تاب‌آوری دو متغیری هستند که در پژوهش‌های حوزه سلامت روان تاکید بسیاری بر آنها می‌شود. استرس به‌عنوان بیماری جدید قرن از این رو حایز اهمیت است که ادراک آن می‌تواند با ایجاد حالت‌های عاطفی منفی به‌طور مستقیم بر فرایندهای فیزیولوژیک و الگوهای رفتاری تاثیر بگذارد و به این ترتیب سرچشمه ایجاد بیماری‌های جسمی باشد^[4]. در واقع ارزیابی متفاوت افراد از رویدادها، سبب می‌شود بعضی از افراد در برابر پیامدهای ناخوشایند رویدادها آسیب‌پذیری بیشتری داشته باشند. پاسخ هر فرد به عوامل استرس‌زا، به عوامل ژنتیکی، ویژگی‌های شخصیتی مانند ارزیابی فرد از عامل استرس‌زا، مهارت‌های مقابله‌ای فرد با عامل استرس‌زا، شرایط و محیط زندگی، ساختارهای اجتماعی و تجارب قبلی فرد بستگی دارد^[5]. استرس ادراک‌شده، میزان ادراک فرد از غیرقابل پیش‌بینی بودن، غیرقابل کنترل بودن و پرفشار بودن رویدادهای زندگی است^[6]. با این وجود، اینکه رخدادها استرس‌زای زندگی چقدر بر سلامت جسمانی و روان‌شناختی اثر مستقیم دارند، هنوز به‌شدت مورد بحث است^[7]. بسیاری از عوامل می‌توانند تاثیرات منفی استرس را تغییر دهند یا از بعضی تاثیرات آن که می‌تواند سلامت را به‌خطر اندازد، پیشگیری کنند^[8]. نکته حایز اهمیت این است که بین استرس ادراک‌شده و سلامت عمومی رابطه معنی‌داری وجود دارد^[9,10].

تاب‌آوری از جمله مولفه‌های موثر در حوزه روان‌شناسی تحولی، خانواده و بهداشت روانی است که مورد تاکید روان‌شناسی مثبت‌نگر است^[11]. تاب‌آوری ظرفیت گذشتن از دشواری‌های پایدار، سرسختی و ترمیم خویشتن است. این ظرفیت انسانی باعث می‌شود تا فرد پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار بگذرد و علی‌رغم قرارگرفتن در معرض تنش‌های شدید، شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی خود را ارتقا دهد. تاب‌آوری نوعی ویژگی است که از فردی به فردی دیگر متفاوت است و می‌تواند به‌مرور زمان رشد کند یا کاهش یابد و براساس خوداصلاح‌گری فکری و عملی انسان در روند آزمون و خطای زندگی شکل می‌گیرد^[12]. تاب‌آوری به‌عنوان اطمینان فرد به توانایی‌هایش برای غلبه بر تنش، داشتن توانایی‌های مقابله‌ای، حرمت خود، ثبات عاطفی و ویژگی‌های فردی که حمایت اجتماعی از طرف دیگران را افزایش می‌دهد تعریف شده است^[13]. برخی عواملی که تاب‌آوری را تقویت می‌کنند در درون فرد هستند، مثل طبیعت و سرشت هر شخص، شخصیت و راهبردهای سازگاری و متغیرهایی از قبیل جنسیت، سن بیشتر و تحصیلات بالاتر که معمولاً به‌صورت آماری بیان می‌شوند. از عوامل دیگر نیز می‌توان به عوامل بافت اجتماعی همانند روابط حمایتگر و دسترسی به پیوندهای اجتماعی اشاره کرد^[13]. به‌اعتقاد آرک و همکاران، افراد تاب‌آور اغلب با ایجاد هیجانات مثبت پس از رویدادهای فشارزا به حالت طبیعی بازمی‌گردند^[14]. آنها بدون اینکه سلامت روانشان کاهش یابد و دچار بیماری روانی شوند، رویدادهای فشارزا را پشت سر می‌گذارند. همچنین، به‌نظر می‌رسد آنها در بعضی موارد با وجود تجارب سخت، پیشرفت کرده و کامیاب شده‌اند^[15]. یافته‌های پژوهشی رابطه مثبت بین تاب‌آوری با خوش‌بینی^[16]، امید به زندگی^[17]، کیفیت زندگی^[18] و بهزیستی روان‌شناختی^[19] را تایید کرده‌اند. همچنین بین تاب‌آوری و استرس^[20]، تاب‌آوری و نشانگرهای اضطراب^[21] و تاب‌آوری با افسردگی^[22]، رابطه منفی گزارش شده است.

در بسیاری از موارد صدمات دردناک، تجربه‌های غیرمنصفانه و تخلفات جدی منجر به احساسات، افکار و رفتارهای منفی می‌شود. افراد ممکن است به روش‌های مختلف به خطاهای افراد واکنش

افسردگی و اضطراب را به‌همراه داشتند و همچنین به افزایش اعتمادبه‌نفس انجامیدند^[37]. همچنین دی و همکاران بیان کردند که آموزش بخشش می‌تواند روش درمانی برای پرخاشگری باشد^[38].

توانایی تاب‌آوری در شرایط دشوار، از عواملی است که می‌تواند سلامت روان را ارتقا دهد. نشان داده شده است که تعامل با یک فرد آسیب‌دیده باعث فشار و استرس زیادی می‌شود که به مشکلات روانی مختلف (مانند سطح بالایی از علایم افسردگی، مشکلات اضطرابی، مشکلات خواب، خستگی عاطفی و علایم درد بدنی) منجر می‌شود^[1]. نقش مولفه‌هایی از قبیل آگاهی از رنجش، آگاهی از راهبردهای مقابله‌ای کنونی، چارچوب‌دهی مجدد فرد رنجیده، توسعه همدلی و رشد جهان‌بینی جدید می‌تواند به‌عنوان عواملی که استرس فرد را کاهش می‌دهند، یا توان تاب‌آوری را افزایش می‌دهند، بررسی شوند. پیش از این، تأثیر آموزش بخشش بر متغیرهایی چون بخشش، عواطف مثبت، عزت نفس^[33]، استرس‌های دریافتی و خشم خصیصه‌ای^[27]، افکار و رفتارهای منفی^[35]، افسردگی و اضطراب^[36]، خشم، اعتمادبه‌نفس^[37] و پرخاشگری^[38] مطالعه شده است. با توجه به کمبود پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه بخشش و تاب‌آوری و استرس ادراک‌شده، به‌ویژه در بین خانواده‌های جانبازان، ضروری است که در این حوزه مطالعات بیشتری انجام شود. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر مداخله بخشش‌محور بر تاب‌آوری و استرس ادراک‌شده همسران جانبازان انجام شد.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی و کاربردی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است که در تابستان سال ۱۳۹۵ در بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر اصفهان انجام شد. جامعه آماری شامل ۸۰۷ نفر از همسران جانبازانی بود که از خدمات مشاوره و روان‌شناسی بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر اصفهان استفاده کرده بودند. دلاور حداقل حجم نمونه در تحقیقات علی و آزمایشی برای هر گروه را ۱۵ نفر تعیین کرده است^[39]. بر همین اساس، تعداد ۴۰ نفر (در دو گروه ۲۰ نفره) از همسران جانبازان به‌شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای این منظور، از زنان بهره‌مند از خدمات مشاوره و روان‌شناسی بنیاد شهید و امور ایثارگران خواسته شد در صورت تمایل در پژوهش همکاری کنند. از میان نفرات داوطلب ۴۰ نفر که بیشتر واجد شرایط بودند، انتخاب شدند و به‌شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. حداقل زندگی مشترک بین زوجین ۱۰ سال بود و هر خانواده دو فرزند یا بیشتر داشتند. معیار ورود به پژوهش رضایت فردی، حضور کامل در تمام جلسات و نداشتن سابقه روان‌پزشکی یا بیماری خاص و عیدیه بود. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویسون (CD-RISC): از این پرسش‌نامه برای اندازه‌گیری تاب‌آوری استفاده شد. این پرسش‌نامه برای اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید توسط کونور و دیویسون در سال ۲۰۰۳ تهیه شده است و دارای ۵ خرده‌مقیاس تصور از شایستگی فردی، اعتماد به‌غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و تأثیرات معنوی مثبت است. این پرسش‌نامه دارای ۲۵ گویه در مقیاس لیکرت با طیف پنج‌تایی کاملاً نادرست، به‌ندرت درست، گاهی درست، اغلب درست و کاملاً درست است که به‌ترتیب نمرات صفر تا ۴ به آنها تعلق می‌گیرد. نمره بالاتر نشان دهنده تاب‌آوری بیشتر است. نقطه‌برش این پرسش‌نامه

نشان دهند. آنها ممکن است به‌دنبال انتقام باشند، از کسی که تخطی کرده اجتناب کنند، یا راه‌های گوناگونی را برای رویارویی در نظر بگیرند^[23]. یکی از مکانیزم‌هایی که می‌تواند این چرخه معیوب را قطع کند بخشش است. بخشش نوعی پردازش شناختی، عاطفی و رفتاری است که افراد در چارچوب خطای ادراک‌شده که آن را تجربه می‌کنند، از خود نشان می‌دهند. هنگامی که افراد اقدام به بخشش می‌کنند، به ادراکات عاطفی و احساسی تمایل پیدا می‌کنند که منجر به بروز پاسخی مثبت نسبت به خطای منفی می‌شود^[24]. بخشش نوعی ویژگی درون افراد است که فرد بخشنده برای نشان‌دادن واکنش مثبت و جامعه‌پسندانه در برابر خطاهای انسانی و محیطی از سوی دیگران از آن استفاده می‌کند^[25].

یافته‌های پژوهشی از نقش مثبت بخشش بر سلامت روان حمایت می‌کند. از جمله باکوس بیان کرده است که توانایی بخشش همسر می‌تواند به پابرجایی روابط و افزایش رضایت زناشویی منجر شود^[26]. توانایی بخشش می‌تواند در خودکارآمدی فردی، تعمیم بخشش به شرایط جدید، توانایی کنترل استرس و خشم، کارآمد باشد^[27]. پژوهش‌ها بر اهمیت بخشش در استحکام ساختار خانواده و رضایت بیشتر زوجین تأکید دارند^[28, 29]. بخشش، اشتیاق برای دست‌کشیدن از حق خود در داشتن انزجار، قضاوت منفی و بی‌تفاوتی نسبت به کسی است که غیرمنصفانه ما را رنجانده است و در عین حال پروراندن کیفیت‌های دلسوزی، سخاوت و حتی عشق نسبت به کسی است که مستحق آن نیست. فعالیت‌های بخشش‌گرایانه به افراد کمک می‌کند تا از طریق وسیله‌ای به‌جز ابراز خشم، خود را آزاد سازند^[30]. مشاوره بخشش از سوی مشاوران و محققان زیادی به‌صورت رویکردی نوین و امیدبخش در کاهش استرس و بازگردانی سلامت هیجانی تعریف شده است^[31]. از این رو بخشش‌درمانی، می‌تواند شیوه‌ای پراهمیت برای بازگرداندن امید و برطرف‌نمودن استرس و ارتقای تاب‌آوری تلقی شود.

در پژوهشی روی دختران نوجوان قربانی خشونت در کره جنوبی، از آموزش بخشش به‌شیوه گروهی استفاده شد. نتایج نشان داد آموزش ۱۲ جلسه‌ای بخشش به‌شیوه گروهی توانست کاهش قابل توجهی در خشم، اسناد خصمانه، پرخاشگری و بزهکاری نوجوانان داشته باشد. همچنین یافته‌ها حاکی از افزایش قابل توجه همدلی در نوجوانان قربانی خشونت بود^[32]. لاند/هل و همکاران نشان دادند که اندازه اثر مداخلات آموزش بخشش بر افزایش بخشش ۰/۸۲، افزایش عواطف مثبت ۰/۸۱، عزت نفس ۰/۶۰ و کاهش عواطف منفی ۰/۵۴ بوده است^[33]. هریس و همکاران اثر مداخله گروهی بخشش را روی بخشش، استرس‌های دریافتی و خشم خصیصه‌ای مورد بررسی قرار داده‌اند. هدف آنها از این مطالعه بررسی اثربخشی مداخله بخشش بر بخشش رنجش‌های خاص، بخشش در موقعیت جدید و متغیرهای روانی-اجتماعی از قبیل استرس‌های دریافتی و خشم خصیصه‌ای بود. پس از ۸ هفته مداخله، نتایج آنها نشان داد که افکار و احساسات منفی گروه آزمایش درباره رنجش ۲ تا ۳ برابر کمتر از گروه کنترل است و افزایش معنی‌داری در افکار و احساسات مثبت نسبت به فرد خطاکار ایجاد شده بود. مداخله، همچنین بر افزایش توان بخشیدن، تعمیم بخشش در موقعیت جدید، استرس‌های دریافتی و خشم خصیصه‌ای در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل اثر گذاشته بود^[27]. بخشش با عواطف مثبت^[34] رابطه مستقیم و با افکار و رفتارهای منفی^[35] و افسردگی و اضطراب^[36] رابطه منفی دارد. گریبیرگ و همکاران در فراتحلیلی نشان دادند که برنامه‌های بخشش، کاهش خشم،

مستقل که آموزش بخشش به صورت گروهی بود در هشت جلسه آموزشی مطابق با پروتکل تدوین شده به گروه آزمایش ارایه شد (جدول ۱).

جدول ۱) خلاصه پروتکل جلسات آموزش	
جلسه اول: آشنایی افراد با اهداف و برنامه‌های دوره و اجرای پیش‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل	
جلسه دوم: آموزش مهارت مواجهه با مساله: شناسایی کانون‌های استرس، آشکارسازی و آوردن احساسات ناخوشایند به سطح آگاهی	
جلسه سوم: نگرستن با نگاهی نو: ارایه مفهوم جدیدی از بخشش	
جلسه چهارم: تلطیف درون: تغییردادن هیجانات منفی، ایجاد احساسات، افکار و رفتارهای مثبت	
جلسه پنجم: جذب کردن رنجش: آموزش مهارت همدلی و تقویت همسر رنج‌دیده	
جلسه ششم: تبیین اشکال درست و نادرست بخشودن	
جلسه هفتم: نگه‌داری و قرارداد: چگونگی حفظ مهارت‌های آموخته شده و استفاده از آنها در موقعیت‌های آینده	
جلسه هشتم: مرور کلی جلسات قبلی (فقط برای گروه آزمایش)، اجرای پس‌آزمون (برای هر دو گروه)	

در نهایت، پس‌آزمون اجرا شد. دستورالعمل اجرایی در جلسات یک‌ساعته و براساس کتاب "بخشش یک انتخاب" تنظیم شد. پارک، نخستین بار این پروتکل را تهیه و تدوین کرد و آن را در پژوهش خود به کار برد. وی روایی صوری این پروتکل را قابل قبول بیان کرد^[45]. در ایران این پروتکل در پژوهش /وف‌پور و همکاران استفاده شده است^[46]. مدرس دوره آموزشی، دارای مدرک کارشناسی ارشد مشاوره و سابقه فعالیت پنج‌ساله در مراکز مشاوره و همکاری با سازمان بهزیستی، دادگستری و بنیاد شهید بود. به‌منظور اطمینان از رضایت شرکت‌کنندگان از آنها خواسته شد تا گواهی رضایت‌نامه حضور داوطلبانه را تایید کنند. همچنین به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آنها محرمانه نگه‌داری خواهد شد.

آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای تاب‌آوری و استرس ادراک شده و آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی توزیع نرمال نمرات به کار رفت. سپس از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای مقایسه میانگین نمرات متغیرهای تاب‌آوری و استرس ادراک شده استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 صورت گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی آزمودنی‌ها $38/21 \pm 6/75$ سال بود. در گروه آزمایش بین میانگین نمرات تاب‌آوری و استرس ادراک شده در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0/01$). همچنین بین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش با گروه کنترل نیز تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/01$).

جدول ۲) مقایسه میانگین آماری نمرات تاب‌آوری و استرس ادراک شده در بین دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره

متغیرها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	F	اندازه اثر
تاب‌آوری	۴۵/۳۹±۵/۲۵	۶۷/۰۸±۷/۱۱	۳۴/۷۸	
گروه آزمایش	۴۷/۴۱±۶/۵۶	۴۳/۸۲±۷/۵۲	۲۰/۸۳	۰/۶۲
گروه کنترل				
استرس ادراک شده	۳۲/۴۵±۵/۱۹	۵۹/۶۱±۵/۹۰	۴۱/۱۹	
گروه آزمایش	۳۳/۸۱±۵/۴۳	۲۹/۸۷±۶/۵۶	۱۶/۱۷	۰/۷۱
گروه کنترل				

در همه موارد $p = 0/001$

امتیاز ۵۰ است. به‌عبارتی نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری بالا است و هر چه امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب‌آوری فرد نیز بالاتر است و برعکس. کونور و دیویسسون در پژوهش خود پایایی ضریب همسانی درونی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/89$ گزارش کردند و برای بررسی روایی همگرایی این مقیاس، همبستگی آن را با پرسش‌نامه سخت‌کوشی کویاسا سنجیدند که ارتباط مثبت و معنی‌داری با این پرسش‌نامه داشت ($r = 0/83$; $p < 0/001$). همچنین همبستگی این مقیاس با پرسش‌نامه استرس ادراک شده، منفی و معنی‌دار بود^[40] ($r = -0/76$; $p < 0/001$). در پژوهش حق‌رنجبر و همکاران نیز پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد که مقدار آلفا $0/84$ به‌دست آمد^[41]. در این پژوهش مقدار آلفا $0/82$ برآورد شد.

مقیاس استرس ادراک شده کوهن (PSS-14): مقیاس استرس ادراک شده برای اندازه‌گیری درجه‌ای که موقعیت‌های موجود در زندگی فرد، استرس‌زا ارزیابی می‌شوند کاربرد دارد. پاسخ‌دهندگان از طریق این مقیاس مقدار غیرقابل کنترل بودن، پیش‌بینی‌ناپذیری و مشقت‌بار بودن زندگی خویش را بیان می‌کنند^[42]. این مقیاس که توسط کوهن و همکاران در سال ۱۹۸۳ ارایه شد شامل ۱۴ پرسش است که هر کدام از این سؤال‌ها دارای پنج گزینه است که نیمی از آنها به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند؛ یعنی به "خیلی زیاد" نمره ۴، "نسبتاً زیاد" نمره ۳، "تا حدودی" نمره ۲، "خیلی کم" نمره ۱ و "هیچی" نمره صفر تعلق می‌گیرد. نیمه دیگر سئوالات به صورت معکوس نمره‌دهی می‌شوند، به طوری که نمرات صفر تا ۴ به ترتیب به "خیلی زیاد"، "نسبتاً زیاد"، "تا حدودی"، "خیلی کم" و "هیچی" تعلق می‌گیرند. دامنه نمرات از صفر تا ۵۶ متغیر است. نمره بین صفر تا ۴ نشان‌دهنده میزان تنش درک شده کم است. نمره بین ۴ تا ۸ میزان تنش درک شده متوسط را نشان می‌دهد و نمره بالاتر از ۸ حاکی از میزان تنش درک شده زیاد است. پایایی این مقیاس، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی در مطالعات مختلف بررسی شده است. کوهن و همکاران روی نمونه‌ای ۲۳۸۷ نفری در ایالات متحده، ضریب آلفای کرونباخ نسخه‌های ۱۴، ۱۰ و ۴ عبارتی PSS را به ترتیب $0/75$ ، $0/78$ و $0/60$ گزارش کردند^[43]. در پژوهش معروفی‌زاده و همکاران، دامنه بارهای عاملی عبارت‌های نسخه‌های PSS-14، PSS-10 و PSS-4 به ترتیب $0/85$ ، $0/41$ ، $0/84$ و $0/63$ و $0/93$ ، $0/62$ به‌دست آمد و تمامی بارهای عاملی، معنی‌دار بودند ($p < 0/05$). همچنین همبستگی منفی معنی‌داری بین عامل‌های مثبت و منفی نسخه‌های مختلف وجود داشت. ضریب آلفای کرونباخ عامل‌های مثبت و منفی نسخه ۱۴ عبارتی به ترتیب $0/86$ و $0/85$ ، نسخه ۱۰ عبارتی $0/83$ و $0/86$ و نسخه ۴ عبارتی $0/74$ و $0/70$ به‌دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ، برای مقیاس کل نسخه‌های ۱۴، ۱۰ و ۴ عبارتی، به ترتیب $0/90$ ، $0/90$ و $0/77$ به‌دست آمد که رضایت‌بخش بوده و نشان از سازگاری درونی عبارت‌های مقیاس داشت^[44]. در این پژوهش نیز مقدار آلفا $0/84$ برآورد شد.

پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مدیریت بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر اصفهان و اخذ مجوز کتبی، مرحله اجرایی پژوهش آغاز شد. در پی انتخاب آزمودنی‌ها، پیش‌آزمون با توجه به شرایط مندرج در هر پرسش‌نامه اجرا شد. پس از گمارش تصادفی نفرات در گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر)، ابتدا هر دو گروه در پیش‌آزمون شرکت کردند. در پیش‌آزمون متغیرهای وابسته تاب‌آوری و استرس ادراک شده اندازه‌گیری شدند. سپس متغیر

نتیجه‌گیری

مداخله بخشش‌محور به‌روشنی در افزایش تاب‌آوری و کاهش استرس ادراک‌شده همسران جانبازان اثربخش است و این روش می‌تواند در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی این خانواده‌ها موثر باشد.

تشکر و قدردانی: از همسران جانبازان شرکت‌کننده در پژوهش و تمامی افرادی که امکان انجام این پژوهش را فراهم کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تاییدیه اخلاقی: در ابتدای پژوهش رضایت کتبی شرکت‌کنندگان با توزیع و جمع‌آوری رضایت‌نامه کتبی تأمین شد. همچنین اطمینان‌دهی از محرمانه‌ماندن اطلاعات از نکات دیگر اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش بود. شرکت‌کنندگانی که به دریافت نتایج پژوهش علاقه‌مند بودند از طریق پست الکترونیک از نتایج مطلع شدند.

تعارض منافع: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: محمود قاسمی (نویسنده اول)، نگارنده مقاله/روشناسی/پژوهشگر اصلی (۳۴٪)؛ آسیه غلامی (نویسنده دوم)، تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۳۳٪)؛ ایران مهدیزادگان (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی (۳۳٪).

منابع مالی: اعتبار مالی این پژوهش توسط نویسندگان تأمین شده است.

منابع

- 1- Vafaei T, Khosravi S. The comparison between mental health of devotees Spouses and normal persons Spouses. *Iran J War Public Health*. 2009;1(4):9-13. [Persian]
- 2- Toulabi T, Saki M, Ghanbari A. The evaluation physical complications resulted from spinal cord injuries among war casualties province in 1988. *J Mil Med*. 2003;5(1):7-11. [Persian]
- 3- Askaryan S, Agheri MJ, Hassan Zadeh MH. Investigating the Influence of training religious coping skillson resiliency, adaptability and stress management in veterans' spouses. *Iran J War Public Health*. 2013;6(1):60-7. [Persian]
- 4- Cohen S, Deverts DJ, Miller GE. Psychological stress and disease. *JAMA*. 2007;298(14):1685-7.
- 5- Dolatian M, Mirabzadeh A, Forouzan AS, Sajjadi H, Alavi Majd H, Moafi F, et al. Correlation between self-esteem and perceived stress in pregnancy and ways to coping with stress. *Pejouhandeh*. 2013;18(3):148-55. [Persian]
- 6- Cohen S. Perceived stress in a probability sample of the United States. In: Spacapan S, Oskamp S, editors. *The social psychology of health. The Claremont Symposium on applied social psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1988. pp. 31-67.
- 7- Beasley M, Thompson T, Davidson J. Resilience in response to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness. *Personal Individ Differ*. 2003;34(1):77-95.
- 8- Sepahvand T, Gilani B, Zamani R. Relationship between perceived stress and general health, according to the explanatory style. *J Psychol Educ*. 2009;38(4):27-43. [Persian]
- 9- Naderi F, Safiye SA. Relationship between coping strategies and Stress and resilience with optimism in

بنابراین تأثیر مداخله آموزش بخشش به‌روشنی پس از کنترل اثر پیش‌آزمون بر متغیرهای تاب‌آوری و استرس ادراک‌شده معنی‌دار بود ($p < 0/01$) و ضرایب اتا برای متغیرهای تاب‌آوری (۰/۶۲) و استرس ادراک‌شده (۰/۷۱) نشان‌دهنده برآورد بالای میزان تفاوت ایجادشده در گروه آزمایش بود (جدول ۲).

بحث

در پژوهش حاضر تأثیر آموزش بخشش به‌روشنی بر تاب‌آوری و استرس ادراک‌شده همسران جانبازان بررسی شد. میانگین نمرات تاب‌آوری افراد گروه آزمایش از پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش معنی‌داری نشان داد. همچنین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل نیز تفاوت معنی‌داری داشت. این یافته اثربخش بودن مداخله بخشش بر افزایش تاب‌آوری همسران جانبازان را تایید کرد. این نتایج با یافته‌های پیشین مبنی بر اثربخشی آموزش بخشش بر کاهش خشم و اسناد خصمانه و افزایش همدلی^[32]، افزایش عواطف مثبت^[33, 34] و کاهش خشم خصیصه‌ای^[27] همسو است. همچنین یافته‌های هریس و همکاران، تأثیر آموزش بخشش بر افزایش توانایی کنترل خشم^[27] و رحیم‌پور و همکاران تأثیر آموزش بخشش بر کاهش خشم و افزایش همدلی را تایید می‌کنند^[28].

میانگین نمرات استرس ادراک‌شده افراد گروه آزمایش از پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش معنی‌داری نشان داد. همچنین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل نیز تفاوت معنی‌داری داشت. این یافته اثربخش بودن مداخله بخشش بر کاهش استرس ادراک‌شده همسران جانبازان را تایید کرد. یافته‌های این پژوهش با نتایج گزارش هریس مبنی بر موثر بودن آموزش بخشش بر استرس ادراک‌شده همخوانی دارد، به‌طوری که اثر مداخله گروهی بخشش بر کاهش استرس‌های دریافتی را تایید می‌کند^[27]. همچنین گریبیرگ و همکاران، تأثیر آموزش بخشش بر کاهش افسردگی و اضطراب را نشان دادند^[37].

با توجه به تأثیر مثبت آموزش بخشش بر افزایش تاب‌آوری و کاهش استرس ادراک‌شده و قابلیت فراگیری مهارت‌های بخشش، به‌ویژه در گروه‌هایی که بیشتر در معرض آسیب هستند، از جمله همسران جانبازان، این مهارت به‌عنوان یک راهبرد قوی و اثربخش می‌تواند در تأمین و ارتقای سلامت این گروه از افراد جامعه موثر واقع شود.

از محدودیت‌های این پژوهش، عدم امکان کنترل ویژگی‌های شخصیتی آزمودنی‌ها، نوع جانبازی و وضعیت اقتصادی اجتماعی به‌دلیل محدودیت منابع پژوهشگر بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی با در نظر گرفتن این عوامل انجام گیرد. بهبود کیفیت پروتکل آموزش بخشش‌محور می‌تواند موضوع پژوهشی مفیدی برای انجام پژوهش‌هایی در این زمینه باشد. همچنین با توجه به یافته‌های پژوهش و در نظر گرفتن شرایط خاص خانواده‌های جانبازان، پیشنهاد می‌شود مراکز خدمات مشاوره و روان‌شناسی مربوط به این افراد، از آموزش بخشش به‌منظور بهبود کیفیت زندگی آنان استفاده کنند. این پژوهش در یک نمونه از همسران جانبازان اجرا شد و همین دلیل روایی بیرونی پژوهش را کاهش می‌دهد. همچنین تأثیر آموزش بخشش بر گروه‌های مختلفی از شرکت‌کنندگان با ویژگی‌های مشترک مواجهه با فشار روانی، به‌عنوان مثال خانواده‌های دارای عضو معلول، تک‌سرپرست، معتادان و غیره نیازمند بررسی است.

- [Dissertation]. Columbia: The Graduate College of Bowling Green; 2009.
- 27- Harris A, Luskin F, Norman SB, Standard S, Bruning J, Evans S, et al. Effects of a group forgiveness intervention on forgiveness, perceived stress, and trait-anger. *J Clin Psychol*. 2006;62(6):715-33.
- 28- Rahimpour M, Sanayi B, Farahani MN. The effect of group-based couple therapy on forgiveness on marital satisfaction. *Q J Womens Stud Soc Psychol*. 2010;8(4):49-74. [Persian]
- 29- Waldron VR, Kelly DL. Forgiving communication as a response to relational transgressions. *J Soc Personal Relat*. 2005;22(6):723-42.
- 30- Enright RD, North J, Desmond Tutu A. Exploring forgiveness. 1st edition. Wisconsin: University of Wisconsin Press; 1998.
- 31- Enright RD. Forgiveness is a choice: A step-by-step process for resolving anger and restoring hope. Washington DC: American Psychological Association; 2001.
- 32- Park JH, Enright RD, Essex MJ, Zahn-Waxler C, Klatt J. Forgiveness intervention for female South Korean adolescent aggressive victims. *J Appl Dev Psychol*. 2013;34(6):268-76.
- 33- Lundahl BW, Taylor MJ, Stevenson R, Roberts KD. Process-based forgiveness interventions: A meta-analytic review. *Res Soc Work Pract*. 2008;18(5):243-304.
- 34- Rye MS, Pargament KI. Forgiveness and romantic relationships in college: Can it heal the wounded heart?. *J Clin Psychol*. 2002;58(4):419-41.
- 35- Girard M, Mullet E. Development of the forgiveness schema in adolescence. *Handb Moral Behav Dev*. 2012;11(4):1235-44.
- 36- Rashid WE, Sahari Nordin M, Omar A, Ismail I. Self-esteem, work-family enrichment and life satisfaction among married nurses in health care service. *Int J Trade Econ Financ*. 2011;2(5):424-29.
- 37- Greenberg L, Warwar S, Malcolm W. Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *J Marital Fam Ther*. 2010;36(1):28-42.
- 38- Day A, Gerace A, Wilson C, Howells K. Promoting forgiveness in violent offenders: A more positive approach to offender rehabilitation?. *Aggress Viol Behav*. 2008;13(3):195-200.
- 39- Delavar A. Research methods in psychology and educational science. Tehran: Virayesh Publications; 2007. p. 312.
- 40- Connor KM, Davidson J. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Deprec Anxiety*. 2003;18(2):76-82.
- 41- Hagh Ranjbar F, Kakavand AR, BorjAli A, Bermas H. Resiliency and life quality in mothers of children with mental retardation. *J Health Psychol*. 2011;1(1):177-87. [Persian]
- 42- Abdi A, Ariyapooran S. The study of the relationship between perceived stress and coping styles and the role of these variables in predicting academic performance of Islamic Azad University students in Kermanshah. *Q Educ Psychol*. 2008;4(12):143-60. [Persian]
- 43- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385-96.
- 44- Maroufizadeh S, Zareyan A, Sigari N. Psychometric Properties of the 14, 10 and 4- item. Perceived Stress Scale among asthmatic patients in Iran. *J Iran Institute*
- Dezful city high school girl's students. 2008;5(16):113-28. [Persian]
- 10- Taylor S. Health psychology. 8th edition. New York: McGraw Hill; 2011.
- 11- Javadi R, Dorry P. The relationship between emotional intelligence and resilience in students at university of social welfare science and rehabilitation. *J Sres Addict*. 2009;2(8):69-82. [Persian]
- 12- Mohammadi M, Jazayeri AR, Rafiei A, Joker B, PoorShbaz A. Factors affecting resiliency in individuals at risk for substance abuse. *J Psychol*. 2006;1(2-3):203-24. [Persian]
- 13- Pinquart M. Moderating effect of dispositional resilience on association between hassles and psychological distress. *J Appl Dev Psychol*. 2009;30(1):53-60.
- 14- Arce E, Simmons AN, Stein MB, Winkielman P, Hitckock C, Paulus MP. Association between individual differences in self-reported emotional resilience and the affective-perception of neutral faces. *J Affect Disord*. 2009;114(1-3):286-93.
- 15- Waugh CE, Fredrickson BL, Taylor SF. Adapting to life's slings and arrows: Individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat. *J Res Personal*. 2008;42(4):1031-46.
- 16- Villasana M, Tapia JA, Ruiz M. A model for assessing coping and its relation to resilience in adolescence from the perspective of "person-situation interaction". *Personal Individ Differ*. 2016;98:250-6.
- 17- Smith GD, Yang F. Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2017;49:90-5.
- 18- Hiles Howard AR, Parris S, Parris S, Hall JS, Call CD, Razuri EB. An examination of the relationships between professional quality of life, adverse childhood experiences, resilience, and work environment in a sample of human service providers. *Child Youth Serv Rev*. 2015;57:141-8.
- 19- Güngör D, Perdu N. Resilience and acculturative pathways underlying psychological well-being of immigrant youth. *Int J Intercult Relatsh*. 2017;56:1-12.
- 20- Anyan F, Hjemdal O. Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: Resilience explains and differentiates the relationships. *J Affect Disord*. 2016;203:213-20.
- 21- Poole JC, Dobson KS, Pusch D. Anxiety among adults with a history of childhood adversity: Psychological resilience moderates the indirect effect of emotion dysregulation. *J Affect Disord*. 2017;217:144-152.
- 22- Canjie Lu, Yuan L, Weiquan L, Zhou Y, Pan S. Depression and resilience mediates the effect of family function on quality of life of the elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. 2017;71:34-42.
- 23- Bono G, McCullough ME, Root LM. Forgiveness, feeling connected to others, and well-being: Two longitudinal studies. *Personal Soc Psychol Bull*. 2008;34(2):182-95.
- 24- Peterson C, Seligman ME. Character strengths and virtues: A handbook and classification. Washington, D.C.: American Psychological Association; 2004.
- 25- Maltby J, Macaskill A, Gillett R. The cognitive nature of forgiveness: Using cognitive strategies of primary appraisal and coping to describe the process of forgiving. *J Clin Psychol*. 2007;63(6):555-66.
- 26- Backus LN. Establishing links between desecration, forgiveness and marital quality during pregnancy

46- Lavafpour F, Zaharakar K, Azarhoush Fatideh Z. Effectiveness of a process- based forgiveness intervention in reducing revenge and avoidance motivations among middle school male students. J Sch Psychol. 2014;3(2):253-66.

Health Sci Res. 2014;13(4):457-65. [Persian]

45- Park JH. Validating the effectiveness of an intervention program for adolescent female aggressive in Korea. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences. 2003;64(5-A):1528.